

【記入例・注意事項】

- ・記入漏れや誤りがあった場合は、支給が遅れることがあります。記入例をよく読んで上で、確認書をご記入ください。
- ・支給決定の通知は送付しません。口座振込をもって通知に代えます。

調整給付金支給確認書

令和6年の所得税（推計）及び令和6年度の住民税の課税状況に基づき、支給対象者に該当するため、以下のとおり、支給予定額をお知らせします。

以下の内容を確認して、令和6年10月31日までに、この確認書と本人確認書類等を返信して下さい。

審査の上、以下のとおり給付金を振り込みます。

(1) 調整給付金の支給額及び算出式

所得 税	定額減税可能額 (3万円×(本人+扶養親族数))	令和6年分推計 所得税額	控除不足額 (①)
	〇,〇〇〇 円	〇,〇〇〇 円	= 〇,〇〇〇 円 (<0の場合は0)
住民 税 所得 割	定額減税可能額 (1万円×(本人+扶養親族数))	令和6年度分 住民税所得割額	控除不足額 (②)
	〇,〇〇〇 円	〇,〇〇〇 円	= 〇,〇〇〇 円 (<0の場合は0)
調整給付金	所得税分の 控除不足額 (①)	住民税所得割分の 控除不足額 (②)	控除不足額 計 (③) (①+②)
	〇,〇〇〇 円	〇,〇〇〇 円	= 〇,〇〇〇 円
			調整給付金支給額 (上記③を1万円単位に切上げ)
			〇,〇〇〇 万円

注) 「扶養親族数」には、控除対象配偶者、16歳未満の扶養親族を含みます。

※「令和6年分推計所得税額」欄の数字は、令和6年分所得税額が判明した際に訂正される場合があります。受給意思を確認するものです。給付金を受給する方は、チェックしないでください。

※上記の返信期限までに返信がない場合は、調整給付金の支給を辞退したとみなします。

※本給付金を受給しない場合は、下記のチェック欄（口）に「」を記入してください。

【 私は給付金を受給しません 】

(2) 振込口座（原則、本人の口座） ※下欄に記入

金融機関名	支店名	金融機関コード	支店コード	口座種別	口座番号
ヒトヨシ 太郎	本支店 本支所 出張所	1.銀行 5.農協 2.金庫 6.造協 3.信組 7.信連連 4.信連	1.普通 2.当座	●●●●●●●●	●●●●●●●●●●
ゆうちょ銀行	通帳記 6桁目がある場合は ※欄にご記入	ゆうちょ銀行を選択された場合は、貯金通帳の見開き左上又はキャッシュカードに記載された記号・番号をご記入ください。			

希望する振込口座をご記入ください。提出する「受取口座を確認できる書類」と同じ口座情報をご記入ください。

通帳の場合は、表紙ではなく見開き部分をコピーしたものを添付してください。

上記記載内容に異議がない場合は、氏名、確認日および連絡先電話番号は必ずご記入ください。

氏名	人吉 太郎	確認日	令和 ● 年 ● 月 ● 日	連絡先 電話番号	090-●●●●-●●●●
----	-------	-----	----------------	-------------	---------------

裏面を必ずご確認ください。

(注意事項)

※令和6年中に人吉市外に転出される方又は転出された方は、本確認書が、追加給付に際して必要となるため、**写し(コピー)を取って大切に保管ください。**

※各数値について重大な相違を認める場合には、相違のある部分に二重線を付して手書きで訂正するとともに、相違のあることが分かる関係書類(源泉徴収票、確定申告書、納税通知書、特別徴収税額通知書等)の写し(コピー)を添えて返信期限までに提出ください。

※金融機関の口座がない方、金融機関から著しく離れた場所に住んでいる方など、どうしても口座による受け取りが出来ない方は、人吉市福祉課臨時給付金室(電話0966-22-2111 内線1252・1253)にお問い合わせください。

**提出書類を確認の上、『レ』をご記入ください。
申請に必要な書類が添付されていない場合は、支給できません。**

『調整給付金支給確認書』

※ 必要事項をご記入ください。

氏名、確認日、連絡先電話番号(表面)

振込口座(表面)

『本人(代理人)確認書類の写し(コピー)』

※ 確認者の**運転免許証、健康保険証、マイナンバーカード(表面)、年金手帳、介護保険証、パスポート等の写し(コピー)**を本人確認書類等貼付用紙に貼り付けてください。

(いずれか1つで可)

『受取口座を確認できる書類の写し(コピー)』

※ **通帳やキャッシュカードの写し(コピー)**など、受取口座の金融機関名・口座番号・口座名義人を確認できる部分の写し(コピー)を本人確認書類等貼付用紙に貼り付けてください。

『源泉徴収票、確定申告書、納税通知書、特別徴収税額通知書等の写し(コピー)』

※ 表面記載の各数値について重大な相違を認める場合のみ、給付額算出に必要な税額や扶養親族数がかかる上記書類の写し(コピー)をご用意ください。

※ 各欄の記入漏れ・チェック漏れや、提出書類の不備はありませんか。
(記入漏れ・チェック漏れや、提出書類の不備がある場合、給付を受けられません。)

【以下の欄は、本人が受給される場合は記入不要です。】

やむを得ない理由により、本人以外の口座に振込みを希望される場合は、下記に必要事項をご記入ください。
なお、代理受給の場合、**本人及び代**

**本人以外が受給する場合にご記入ください。
※本人が受給する場合は、記入しないでください。**

【代理受給を行う場合】

代理人	(フリガナ) 代理人氏名	本人との続柄	代理人生年月日	代理人住所
			大正・昭和・平成 年 月 日	日中に連絡可能な電話番号 ()
上記の者を代理人と定め、確認書の提出・給付金の受給に関する権限を委任します。			本人氏名	(署名)

※法定代理人(親権者、未成年後見人、成年後見人、代理権付与の審判がなされた保佐人及び補助人)の場合は、本人氏名(署名)欄は空欄とし、登記事項証明等の写しを添付してください。